

- 老年急性脑梗死的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 23(5): 141-143.
- (2) 何前松, 况时祥, 王少峡, 等. 丹参多酚酸对脑缺血再灌注损伤糖尿病大鼠神经功能及微管相关蛋白 2 表达的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(10): 877-881.
- (3) 李先魁, 王悦强. 丹参多酚酸盐用于过敏性紫癜患儿效果观察及其机制探讨[J]. 山东医药, 2015, 11(48): 84-85.
- (4) 贾立娜, 于鲁璐, 陈欠欠, 等. 丹参多酚酸对抑郁模型大鼠认知功能的改善作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(4): 289-294.
- (5) 汤姝, 温强, 朱振峰, 等. 丹参注射液与多巴胺注射液的配伍稳定性考察[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 14(7): 145-147, 151.
- (6) 刘玥, 闫盈盈, 翟所迪, 等. 注射用丹参多酚酸盐治疗心绞痛的系统评价再评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(6): 560-562.
- (7) 何训, 吕世文, 郭佳奕, 等. 丹参多酚酸盐治疗冠心病的临床疗效及安全性[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 23(2): 105-107.
- (8) 邱一华, 姚冲, 沈洁, 等. 我院注射用丹参多酚酸盐临床应用合理性及安全性观察[J]. 中国医药导报, 2015, 12(32): 43-47, 52.

我院 2015 年儿科门诊退药处方分析及对策

魏香兰(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361022)

摘要: 收集我院儿科门诊 2015 年退药处方, 通过对退药原因进行统计分析, 发现不良反应是最主要的退药原因, 占退药比例 35.2%, 其次是家属拒绝用药, 占退药比例 15%。

关键词: 儿科退药; 处方分析; 对策

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2016)-09-0586-0250-02

《医疗机构药事管理规定》^[1]第二十八条明确指出, “为保障患者用药安全, 除药品质量原因外, 药品一经发出, 不得退换。”然而在实际工作中, 由于各种原因引起的退药却无法避免, 例如患者用药后发生不良反应, 医师电脑录入处方时操作错误或者处方中出现不合理用药等, 如果严格执行相关规定不予退药容易引起医患纠纷, 也会造成药品资源浪费。但频繁退药又会带来各种隐患。由于药品是特殊的商品, 其质量直接关系到患者的生命健康, 退回的药品无法保证其质量, 同时也增加医务工作者的工作量, 延长患者的就医时间。我院门诊退药情况以儿科最为多见, 现通过对我院 2015 年儿科门诊退药处方统计分析, 总结原因探讨对策, 以避免不合理退药的发生, 促进医院安全合理用药。

1 资料与方法

通过我院 HIS 系统和退药登记簿收集 2015 年儿科门诊退药处方, 根据退药原因输入 Excel 进行汇总分析。

2 结果

2015 年我院儿科处方 74560 张, 其中退药处方 420 张, 占处方总量 0.56%。退药原因统计(见表 1)。

表 1 儿科退药原因分析统计

退药原因	退药例数	百分比(%)
不良反应	148	35.2
家属拒绝用药	63	15
药师干预	56	13.3
家中已有同类药物	41	9.8
药品短缺	35	8.3
医师错误操作	30	7.2
患儿病情变化调整治疗方案	26	6.2
护士静脉穿刺困难	21	5
统计	420	100

3 讨论

3.1 原因分析

3.1.1 不良反应: 从表 1 可知, 发生药物不良反应为最主要的退药原因, 占退药总数的 35.2%, 其中, 不良反应多发生在患儿使用抗菌药物后, 这和小儿的机体特征有关。小儿正处于全身各器官发育期间, 如肝、肾、中枢神经系统的发育尚未完全, 而是通过肝肾代谢的药物受影响, 容易产生不良反应, 特别是新生及早产儿。在我院儿科临床常用的抗菌药物为青霉素类和头孢菌素类, 有些患儿在用药前进行皮试, 显示结果阴性, 但在点滴或口服药物后仍出现过敏等不良反应。有报道显示^[2], 青霉素和头孢菌素类药物均有迟发型过敏反应发生。

3.1.2 患者因素: 在我院, 由于患者因素产生的退药也不少见。从表 1 可见, “家属拒绝用药”、“家中已有同类药物”或“患儿病情变化调整治疗方案”分别占退药总数的 15%, 9.8%, 6.2%。有一部分患儿家属在取药后阅读药品说明书会担心患儿服药后出现说明书中的不良反应, 也有的会自行根据说明书来判断药物是否对症, 对认为不对症的药物会要求退药。其次小儿的用药依从性较差, 而有些药物没有专门的儿童剂型, 口感和味道不适合婴幼儿; 有些患儿雾化时, 经常有哭闹不配合的情况发生; 还有些药物不在医保报销范围内, 药价较高, 这些情况都会导致退药。此外, 由于我院实行电子处方, 患者在取药前并不知医师处方中有哪些药物, 而且同一种药物由不同厂家生产可有不同的商品名, 如“美林”为布洛芬混悬液, 但患者只知道美林, 并不知其成分为布洛芬, 医师又开具迪尔诺(布洛芬混悬液), 患者要求退药。还有, 疾病的发展是一个动态的过程, 好转或恶化, 医师都会根据患者实际情况调整治疗方案。

3.1.3 药师干预: 由于药师干预造成退药的占 13.3%。药

师在调剂前需对方进行审核,发现处方有不合理的需要退回给医师。例如 18 岁以下儿童不宜使用喹诺酮类药物;8 岁以下儿童禁用四环素类药物;青霉素不宜与葡萄糖注射液配伍;复方制剂不宜掰开服用;婴幼儿不宜服用胶囊剂型等。有些医师在无抗菌药物应用指征时会预防性给予抗菌药物,存在滥用抗菌药物现象,也属于不合理处方。

3.1.4 医护因素:我院儿科门诊量较大,儿科医师工作量大,在使用电脑开具电子处方时会出现录入错误,占退药比例 7.2%,例如药物数量、用法用量写错。有些医师对复方制剂的成分不了解,同一处方中开具两种相同或类似成分的药物。例如“泰诺”和“扑感敏”均含有对乙酰氨基酚,“易坦静”和“美普清”均含有 β 受体激动剂。其次,某些医师凭经验用药,在非细菌感染的情况下使用抗菌药物,也有的医师为求保险多管齐下,解热镇痛药、抗病毒药物、抗菌药物联合应用,造成不必要的使用抗菌药物,增加药物不良反应。护士方面,在护士对患儿操作点滴时,由于小儿静脉细小,不易穿刺,被迫取消点滴而退药。

3.1.5 药品短缺:我院药品实行电子管理系统,由于个别药品破损缺失污染,或者患者退药后药品无法再重新利用等原因,药品实际库存有时会与电子管理系统的库存不符,这就导致医师开药后,患者来取药才发现药品短缺。而有些药品,例如医院制剂,本身有效期较短,患者需要长期用药时才发现临近效期需要退药。

3.2 对策 退药问题会影响医院的用药安全和正常工作,也会造成一定的经济损失,为减少不必要的退药,保障用药安全、合理、有效,现建议如下。

3.2.1 健全退药制度:退药问题需要医院领导的重视,应该根据相关规定制定规范的退药流程,明确退药条件。如因药物不良反应需要退药,则应由医师填写不良反应报告。其他特殊药品,如需冷藏的生物制剂等应禁止退药。药师应仔细核对退回药品的批号和有效期并登记。

3.2.2 加强医患沟通:患者及家属医疗知识有限,对病情和诊疗方案有疑问的时候,医师应耐心解释,以获得患者及家属

的配合,提高用药依从性。在诊疗过程中,医师应详细询问患者的用药史、过敏史,对无法判断有无过敏的情况应进行药品皮试,以减少因药物过敏而退药。

3.2.3 规范医师处方:加强处方管理办法的执行,医师在开具处方时,应严格掌握用药指征,对需要使用抗菌药物的,不能凭经验用药,最好能在药敏试验的结果下选择适宜抗菌药物。对不需要联合用药的时候应避免,有文献报道^[3],合并用药会增加药物不良反应发生的概率。儿童发病急,病情反复变化,处方一般开 1~3 日用量,以根据病情变化调整治疗方案^[4]。医师在使用电子处方系统时应细心,减少处方中差错的出现。

3.2.4 开展药学工作:药师在配药前应根据“四查十对”对方进行审核,对于不合理处方应与医师沟通,请医师核对或修改。发药时应向患者交代清楚用法用量、服药时间、注意事项以及可能出现的不良反应,减少患者因恐惧而拒绝用药。开展药物咨询窗口,指导患者科学用药。此外,药师还应定期进行处方点评,及时发布药品信息,分析不合理处方、退药情况等^[5]。

总之,干预退药需要医院领导、医师、药师多方协作,医院领导完善相关规章制度,医务工作人员都要以病人为核心,提高服务意识,构建和谐医患关系,减少退药事件,以保障用药安全。

参考文献

- (1) 卫生部. 国家中医药管理局. 医疗机构药事管理规定(S). 卫医发(2011)11 号, 2011.
- (2) 陈永平. 头孢菌素类迟发性药物不良反应文献分析(J). 天津药学, 2012, 24(4): 25-26.
- (3) 戴淑萍, 陈赛贞. 对 344 例药品不良反应报告的分析(J). 中国药业, 2005, 14(7): 61-62.
- (4) 龚小明. 儿科门诊退药情况分析(J). 安徽医药, 2008, 12(1): 70-71.
- (5) 唐彦, 赵彬. 我院 2009~2011 年门诊退药情况分析及其干预建议(J). 中国药物应用与监测, 2013, 10(3): 177-180.

我院常用四种注射用质子泵抑制剂的对比和总结

黄润生¹, 陈娟² (1. 厦门大学附属第一医院 厦门 361000; 2. 宁德市医院 宁德 352100)

摘要: 根据我院的药品说明书搜索系统和工具书对我院经常使用的注射用奥美拉唑钠(洛赛克)、注射用兰索拉唑、注射用泮托拉唑(潘妥洛克)、注射用艾司奥美拉唑钠(耐信)这四种质子泵抑制剂溶媒、最大剂量、配置后放置时间进行对比分析,为我们静脉配置中心药品审核配置和临床医生药品使用提供参考依据,促进药品的合理使用。

关键词: 注射用质子泵抑制剂; 比较; 合理应用

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2016)09-0688-0251-02

静脉输液是我国临床常见的治疗手段,可显著提高血药浓度,起效快但同时也存在风险容易引起感染,因此为降低风

险我院于 2006 建立了静脉配置中心,静脉配置中心中 PIVAS 曾称药物配置服务,是在符合 GMP 标准,依据药物特性设计